

TE AsylGH Erkenntnis 2011/5/5 D15 246864-3/2009

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 05.05.2011

Norm

AsylG 2005 §10 Abs1

AsylG 2005 §9 Abs1

AsylG 2005 §9 Abs2

1. AsylG 2005 § 10 heute
2. AsylG 2005 § 10 gültig ab 12.06.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 39/2026
3. AsylG 2005 § 10 gültig von 01.11.2017 bis 11.06.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 145/2017
4. AsylG 2005 § 10 gültig von 01.11.2017 bis 31.10.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 84/2017
5. AsylG 2005 § 10 gültig von 01.01.2014 bis 31.10.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 68/2013
6. AsylG 2005 § 10 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 87/2012
7. AsylG 2005 § 10 gültig von 01.07.2011 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 38/2011
8. AsylG 2005 § 10 gültig von 01.01.2010 bis 30.06.2011 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 122/2009
9. AsylG 2005 § 10 gültig von 01.04.2009 bis 31.12.2009 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 29/2009
10. AsylG 2005 § 10 gültig von 09.11.2007 bis 31.03.2009 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 75/2007
11. AsylG 2005 § 10 gültig von 01.01.2006 bis 08.11.2007

1. AsylG 2005 § 9 heute
2. AsylG 2005 § 9 gültig ab 12.06.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 39/2026
3. AsylG 2005 § 9 gültig von 01.11.2017 bis 11.06.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 145/2017
4. AsylG 2005 § 9 gültig von 01.11.2017 bis 31.10.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 84/2017
5. AsylG 2005 § 9 gültig von 01.01.2010 bis 31.10.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 122/2009
6. AsylG 2005 § 9 gültig von 01.01.2006 bis 31.12.2009

1. AsylG 2005 § 9 heute
2. AsylG 2005 § 9 gültig ab 12.06.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 39/2026
3. AsylG 2005 § 9 gültig von 01.11.2017 bis 11.06.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 145/2017
4. AsylG 2005 § 9 gültig von 01.11.2017 bis 31.10.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 84/2017
5. AsylG 2005 § 9 gültig von 01.01.2010 bis 31.10.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 122/2009
6. AsylG 2005 § 9 gültig von 01.01.2006 bis 31.12.2009

Spruch

D15 246864-3/2009/17E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Der Asylgerichtshof hat durch die Richterin Mag. Riepl als Vorsitzende und durch den Richter Mag. Windhager als Beisitzer über die Beschwerde der XXXX vormals XXXX, StA. Moldawien, gegen den Bescheid des Bundesasylamtes vom 15.03.2009, Zl. 02 28.926-BAW, nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung am 13.12.2010 zu Recht erkannt: Der Asylgerichtshof hat durch die Richterin Mag. Riepl als Vorsitzende und durch den Richter Mag. Windhager als Beisitzer über die Beschwerde der römisch 40 vormals römisch 40, StA. Moldawien, gegen den Bescheid des Bundesasylamtes vom 15.03.2009, Zl. 02 28.926-BAW, nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung am 13.12.2010 zu Recht erkannt:

Der Beschwerde gegen den angefochtenen Bescheid wird stattgegeben und die Spruchteile I. II. und III. behoben. Der Beschwerde gegen den angefochtenen Bescheid wird stattgegeben und die Spruchteile römisch eins. römisch zwei. und römisch drei. behoben.

Text

Entscheidungsgründe:

I. Verfahrensgang römisch eins. Verfahrensgang

I.1. Die Beschwerdeführerin, eine Staatsangehörige von Moldawien und Angehörige der orthodoxen Glaubensgemeinschaft, reiste im Juni 1997 legal mit gültigem Reisevisum, ausgestellt von der österreichischen Botschaft in XXXX unter der Geschäftszahl XXXX, in das österreichische Bundesgebiet ein und brachte am 02.10.2002 einen Antrag auf Gewährung von Asyl ein. römisch eins.1. Die Beschwerdeführerin, eine Staatsangehörige von Moldawien und Angehörige der orthodoxen Glaubensgemeinschaft, reiste im Juni 1997 legal mit gültigem Reisevisum, ausgestellt von der österreichischen Botschaft in römisch 40 unter der Geschäftszahl römisch 40, in das österreichische Bundesgebiet ein und brachte am 02.10.2002 einen Antrag auf Gewährung von Asyl ein.

Im Rahmen ihrer Einvernahmen vor dem Bundesasylamt, Außenstelle Wien, brachte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor, dass sie von Mai 1989 bis Mai 1995 als Sachverständige und Psychologin für straffällige und schwer erziehbare Jugendliche im Auftrag des Zentralorgans für die Führung des Bezirks XXXX tätig und zudem Mitglied der Volkspartei gewesen sei. Die Mitglieder der Volkspartei hätten ihren Arbeitsplatz verloren. Sie habe keine Arbeit bekommen, weil sie Mitglied der Oppositionspartei gewesen sei. Sie sei Befürworterin der Angliederung Moldawiens an Rumänien gewesen und habe dies auch in der Zeitung XXXX - wo sie seit Mai 1995 tätig gewesen sei - veröffentlicht. Zusätzlich habe sie in verschiedenen Artikeln Personen angegriffen, die das Land ausgebeutet hätten. Sie sei telefonisch bedroht worden, indem sie vor einem Autounfall gewarnt worden sei. Dies sei einer der Gründe gewesen, weshalb sie ausgereist sei. Sie möchte in Österreich arbeiten. Außerdem sei das Gesundheitswesen in Moldawien nicht gut genug um ihre Krankheit behandeln zu können. Die Beschwerdeführerin legte Fotos ihrer Wohnung - wo sie hätte "hausen" müssen, weil sie bei der Opposition gewesen sei - vor, des weiteren drei Schreiben vom 05.01.1999, 13.03.2003 und 03.09.2003 des Krankenhauses XXXX. Im Rahmen ihrer Einvernahmen vor dem Bundesasylamt, Außenstelle Wien, brachte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor, dass sie von Mai 1989 bis Mai 1995 als Sachverständige und Psychologin für straffällige und schwer erziehbare Jugendliche im Auftrag des Zentralorgans für die Führung des Bezirks römisch 40 tätig und zudem Mitglied der Volkspartei gewesen sei. Die Mitglieder der Volkspartei hätten ihren Arbeitsplatz verloren. Sie habe keine Arbeit bekommen, weil sie Mitglied der Oppositionspartei gewesen sei. Sie sei Befürworterin der Angliederung Moldawiens an Rumänien gewesen und habe dies auch in der Zeitung römisch 40 - wo sie seit Mai 1995 tätig gewesen sei - veröffentlicht. Zusätzlich habe sie in verschiedenen Artikeln Personen angegriffen, die das Land ausgebeutet hätten. Sie sei telefonisch bedroht worden, indem sie vor einem Autounfall gewarnt worden sei. Dies sei einer der Gründe gewesen, weshalb sie ausgereist sei. Sie möchte in Österreich arbeiten. Außerdem sei das Gesundheitswesen in Moldawien nicht gut genug um ihre Krankheit behandeln zu können. Die Beschwerdeführerin legte Fotos ihrer Wohnung - wo sie hätte "hausen" müssen, weil sie bei der Opposition gewesen sei - vor, des weiteren drei Schreiben vom 05.01.1999, 13.03.2003 und 03.09.2003 des Krankenhauses römisch 40.

I.2. Mit Bescheid des Bundesasylamtes vom 28.01.2004, Zahl: 02 28.926-BAW, wurde der Asylantrag vom 02.10.2002 gemäß § 7 Asylgesetz 1997 abgewiesen (Spruchpunkt I.), die Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung der Beschwerdeführerin nach Moldau gemäß § 8 Asylgesetz für nicht zulässig erklärt (Spruchpunkt II.) und für den Fall des Eintritts der Rechtskraft der Spruchpunkte I. und II. XXXX gemäß § 15 Abs. 1 iVm. § 15 Abs. 3 AsylG eine Aufenthaltsberechtigung bis 28.01.2005 befristet erteilt (Spruchpunkt III.). römisch eins.2. Mit Bescheid des

Bundesasylamtes vom 28.01.2004, Zahl: 02 28.926-BAW, wurde der Asylantrag vom 02.10.2002 gemäß Paragraph 7, Asylgesetz 1997 abgewiesen (Spruchpunkt römisch eins.), die Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung der Beschwerdeführerin nach Moldau gemäß Paragraph 8, Asylgesetz für nicht zulässig erklärt (Spruchpunkt römisch zwei.) und für den Fall des Eintritts der Rechtskraft der Spruchpunkte römisch eins. und römisch zwei. römisch 40 gemäß Paragraph 15, Absatz eins, in Verbindung mit Paragraph 15, Absatz 3, AsylG eine Aufenthaltsberechtigung bis 28.01.2005 befristet erteilt (Spruchpunkt römisch drei.).

Die asylrechtliche Entscheidung stützte die Erstbehörde primär auf die fehlende Plausibilität, auf vage und zeitlich völlig unpräzise Angaben in den Schilderungen, sowie die Unglaubwürdigkeit ihres Vorbringens. Die späte Asylantragstellung indiziere eindeutig, dass sie nicht aus Furcht vor Verfolgung ausgereist sei, sondern aus wirtschaftlichen Gründen. Ebenso sei der BW ein Reisepass ausgestellt worden, was ebenfalls gegen eine behördliche "Verfolgung" spreche. Zum Abschiebeschutz gelangte die Behörde erster Instanz aufgrund einer bestehenden Krankheit.

Gegen diesen Bescheid erhob die Beschwerdeführerin fristgerecht Berufung.

I.3. Mit (Teil-)Bescheid des Unabhängigen Bundesasylsenates vom 19.02.2004, Zahl 246.864/0-IX/25/04, wurde der Berufung gegen Spruchteil III. des Bescheides des Bundesasylamtes vom 28.01.2004, Zl. 02 28.926-BAW, stattgegeben und der Beschwerdeführerin eine befristete Aufenthaltsberechtigung bis zum 28.01.2005 erteilt. römisch eins.3. Mit (Teil-)Bescheid des Unabhängigen Bundesasylsenates vom 19.02.2004, Zahl 246.864/0-IX/25/04, wurde der Berufung gegen Spruchteil römisch drei. des Bescheides des Bundesasylamtes vom 28.01.2004, Zl. 02 28.926-BAW, stattgegeben und der Beschwerdeführerin eine befristete Aufenthaltsberechtigung bis zum 28.01.2005 erteilt.

Am 24.11.2006 brachte die Beschwerdeführerin einen Antrag auf Verlängerung der befristeten Aufenthaltserlaubnis mit dem Hinweis ein, dass sie ihre Heimat nach drohender Verfolgung habe verlassen müssen, die Situation im Heimatstaat habe sich nicht verändert, sie sei am 02.05.2005 am Herzen operiert worden, die notwendige ärztliche Versorgung sei wegen fehlender Medikamente und unzureichenden ärztlichen Standards in Moldawien nicht gegeben. Arztberichte wurden einem vorgelegt.

Am 27.03.2007 wurde die Beschwerdeführerin durch das Bundesasylamt, Außenstelle Wien zu ihrem Verlängerungsantrag einvernommen, in deren Rahmen sie zu ihrem Gesundheitszustand vorbrachte, dass sie schon als Studentin Herzprobleme gehabt hätte, sowie, dass sie vor sieben Jahren einen Schlaganfall überstanden hätte.

Sie leide nach wie vor an einem hohen Thromboserisiko, müsse täglich die Medikamente "Marcoumar", "Lanitop" sowie "Altacton" einnehmen und einmal monatlich einen Thrombotest machen. Auch würde sie dringend eine Gefäßoperation benötigen. Zur Bescheinigung ihres Vorbringens legte die BW einen Patientenbrief des Krankenhauses XXXX vom 07.02.2005, ihren Antikoagulantien-Ausweis sowie einen Endbefund eines medizinisch-diagnostischen Labors vom 08.03.2007 vor. Sie leide nach wie vor an einem hohen Thromboserisiko, müsse täglich die Medikamente "Marcoumar", "Lanitop" sowie "Altacton" einnehmen und einmal monatlich einen Thrombotest machen. Auch würde sie dringend eine Gefäßoperation benötigen. Zur Bescheinigung ihres Vorbringens legte die BW einen Patientenbrief des Krankenhauses römisch 40 vom 07.02.2005, ihren Antikoagulantien-Ausweis sowie einen Endbefund eines medizinisch-diagnostischen Labors vom 08.03.2007 vor.

Zu ihrem Asylantrag befragt, wiederholte die Beschwerdeführerin ihr bisheriges Vorbringen. Sie sei deshalb noch so lange in Moldau geblieben, weil es ihr nicht möglich gewesen sei, früher auszureisen. An die Polizei habe sie sich deshalb nicht gewandt, weil diese die Interessen der Regierung vertrete, deren Missstände sie in einem Artikel veröffentlicht habe.

Ungefähr am 26.06.1997 sei sie in Österreich eingereist, den Asylantrag habe sie erst deshalb nach fünf Jahren gestellt, weil sie das erst von Leuten erfahren habe, die trotz allenfalls weniger wichtiger Gründe einen positiven Bescheid erhalten hätten.

Zu ihren Familienverhältnissen gab die Beschwerdeführerin an, dass ihre beiden Kinder, welche Sprachen studierten, bei ihrem geschiedenen Gatten in Moldau leben würden; weiters lebten auch noch ein Bruder und zwei Schwestern in Moldau, die die Beschwerdeführerin auch unterstützten.

Mit E-Mail vom 28.03.2007 stellte das Bundesasylamt, Grundsatz- und Dublinabteilung, eine Anfrage an die österreichische Botschaft in XXXX, ob die medizinische Versorgung bezüglich der vorgebrachten Erkrankungen in

Moldau gewährleistet sei und ob die vorgebrachten Diskriminierung aufgrund der Mitgliedschaft bei der Volkspartei bestehe. Mit E-Mail vom 28.03.2007 stellte das Bundesasylamt, Grundsatz- und Dublinabteilung, eine Anfrage an die österreichische Botschaft in römisch 40, ob die medizinische Versorgung bezüglich der vorgebrachten Erkrankungen in Moldau gewährleistet sei und ob die vorgebrachten Diskriminierung aufgrund der Mitgliedschaft bei der Volkspartei bestehe.

Am 17.04.2007 teilte das Bundesasylamt, Staatendokumentation mit Quellenverzeichnis mit, dass die Christlich-Demokratische Volkspartei bei den Wahlen im März 2005 mit 11 Sitzen ins Parlament gewählt worden sei und deren Abgeordnete auch für die Wiederwahl von Präsident Voronin gestimmt hätten. Weiters würden keine Berichte vorliegen, dass Angehörige der Volkspartei nicht einer regulären Beschäftigung nachgehen könnten.

Die Fa. XXXX teilte am 28.03.2007 mit, dass zur Verfügbarkeit der von der Beschwerdeführerin eingenommenen Medikamente in Moldawien keine Information vorliegen würde. Die Fa. römisch 40 teilte am 28.03.2007 mit, dass zur Verfügbarkeit der von der Beschwerdeführerin eingenommenen Medikamente in Moldawien keine Information vorliegen würde.

Mit Schreiben vom XXXX teilte die österreichische Botschaft in XXXX mit, dass Mitglieder der Christlich-Demokratischen Volkspartei von keinerlei staatlichen Repressionen bzw. Behinderungen bei der Arbeitsaufnahme ausgesetzt seien, da sich diese Partei bzw. ihr Vorsitzender in einer Defacto-Koalition mit den regierenden Kommunisten befinde, da die Stimmen seiner Fraktion für die Wiederwahl von Staatspräsident Voronin ausschlaggebend gewesen seien. Mit Schreiben vom römisch 40 teilte die österreichische Botschaft in römisch 40 mit, dass Mitglieder der Christlich-Demokratischen Volkspartei von keinerlei staatlichen Repressionen bzw. Behinderungen bei der Arbeitsaufnahme ausgesetzt seien, da sich diese Partei bzw. ihr Vorsitzender in einer Defacto-Koalition mit den regierenden Kommunisten befinde, da die Stimmen seiner Fraktion für die Wiederwahl von Staatspräsident Voronin ausschlaggebend gewesen seien.

Eine medizinische Grundversorgung gebe es zwar prinzipiell für alle Staatsbürger, inklusive mittelloser Menschen und zurückkehrender Flüchtlinge, die staatliche medizinische Versorgung decke in der Realität aber nicht die medizinische Grundversorgung ab. Zwar seien Arztbesuche auf Grundlage der staatlichen Krankenversicherung möglich, ohne zusätzliches, privat gezahltes Entgelt, würden viele Ärzte die Behandlung nicht oder nur unzureichend durchführen. Auch sei die notwendige Medizin von der staatlichen Versicherung kaum gedeckt. Ob die Möglichkeit einer ausreichenden Thrombosevorsorge, insbesondere für einen bestimmten Antragsteller besteht, könne nicht festgestellt werden.

In einem am 04.10.2007 per Telefax übermittelten Schreiben des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin wurde beim Unabhängigen Bundesasylsenat der Antrag auf Ausstellung der Bescheinigung für subsidiär Schutzberechtigte - unter Hinweis, dass die Beschwerdeführerin am 24.11.2006 einen Antrag auf Verlängerung ihrer befristeten Aufenthaltsberechtigung gestellt habe - wiederholt. Dieser wurde seitens des Unabhängigen Bundesasylsenates zuständigkeitshalber an das Bundesasylamt, Außenstelle Wien, weitergeleitet.

I.4. Mit Bescheid des Bundesasylamtes vom 10.10.2007, Zahl: 02 28.926-BAW, wurde der Beschwerdeführerin der mit Bescheid vom 28.01.2004 zuerkannte Status der subsidiär Schutzberechtigten gemäß § 9 Abs. 1 Z 1 AsylG 2005 von Amts wegen aberkannt (Spruchpunkt I.). Weiters wurde die der Beschwerdeführerin befristet erteilte Aufenthaltsberechtigung als subsidiär Schutzberechtigte gemäß § 9 Abs. 1 AsylG (gemeint wohl: § 9 Abs. 2 AsylG) entzogen und deren Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung nach Moldau für zulässig erklärt (Spruchpunkt II.). Gleichzeitig wurde gemäß § 10 Abs. 1 Z 4 AsylG die Ausweisung der BW aus dem österreichischen Bundesgebiet nach Moldau ausgesprochen (Spruchpunkt III.). römisch eins.4. Mit Bescheid des Bundesasylamtes vom 10.10.2007, Zahl: 02 28.926-BAW, wurde der Beschwerdeführerin der mit Bescheid vom 28.01.2004 zuerkannte Status der subsidiär Schutzberechtigten gemäß Paragraph 9, Absatz eins, Ziffer eins, AsylG 2005 von Amts wegen aberkannt (Spruchpunkt römisch eins.). Weiters wurde die der Beschwerdeführerin befristet erteilte Aufenthaltsberechtigung als subsidiär Schutzberechtigte gemäß Paragraph 9, Absatz eins, AsylG (gemeint wohl: Paragraph 9, Absatz 2, AsylG) entzogen und deren Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung nach Moldau für zulässig erklärt (Spruchpunkt römisch zwei.). Gleichzeitig wurde gemäß Paragraph 10, Absatz eins, Ziffer 4, AsylG die Ausweisung der BW aus dem österreichischen Bundesgebiet nach Moldau ausgesprochen (Spruchpunkt römisch drei.).

Zur Aberkennung des Status der subsidiär Schutzberechtigten und zum Entzug der befristeten Aufenthaltsberechtigung führte die Erstbehörde aus, dass für die Beschwerdeführerin kein Gefährungsgrad in der Republik Moldau bestehe und ihre weitere medizinische Behandlung in Moldau möglich sei.

Da somit die Umstände, welche zum Zeitpunkt der erstmaligen Erteilung der befristeten Aufenthaltsberechtigung vorgelegen sind, weggefallen seien, sei der Status der subsidiär Schutzberechtigten abzuerkennen gewesen.

Aufgrund der beruflichen Ausbildung und unter Zuhilfenahme der weiteren Verwandten in Moldau sei es der Beschwerdeführerin zumutbar, im Heimatland für die allfällige weitere medizinische Versorgung Sorge zu tragen.

Zur Ausweisung führte die belangte Behörde aus, dass die Beschwerdeführerin über keine familiären Beziehungen im Bundesgebiet verfüge und ihr langjähriger Aufenthalt in Österreich lediglich auf unberechtigte Asylanträge zurückzuführen sei.

Mit Schriftsatz vom 15.10.2007 wurde dagegen fristgerecht berufen, wobei im Wesentlichen die Unterlassung der Heranziehung eines medizinischen Sachverständigen gerügt wurde.

Mit Eingabe vom 03.12.2007 gab die Beschwerdeführerin unter Vorlage eines fachärztlichen Befundberichtes und eines Aufnahmescheines bekannt, dass sie sich am 22.01.2008 einer Operation unterziehen müsse. Weder diese Operation noch die weitere Behandlung sei in Moldawien möglich.

Am 25.01.2008 hat die Beschwerdeführerin vor dem Standesamt XXXX die Ehe mit dem österreichischen Staatsbürger XXXX geschlossen und dabei alle für die Eheschließung notwendigen Dokumente aus Moldau vorgelegt. Am 25.01.2008 hat die Beschwerdeführerin vor dem Standesamt römisch 40 die Ehe mit dem österreichischen Staatsbürger römisch 40 geschlossen und dabei alle für die Eheschließung notwendigen Dokumente aus Moldau vorgelegt.

I.5. Mit Bescheid des Unabhängige Bundesasylsenates vom 25.02.2008, Zlen. 246.864/0/10E-XX/25/04 und 246.864/2/3E-XX/25/07 wurde die Berufung der Beschwerdeführerin vom 09.02.2004 gegen den Bescheid des Bundesasylamtes vom 28.01.2004, Zahl: 02 28.926-BAW, hinsichtlich Spruchpunkt I gemäß § 7 AsylG 1997 abgewiesen. römisch eins.5. Mit Bescheid des Unabhängige Bundesasylsenates vom 25.02.2008, Zlen. 246.864/0/10E-XX/25/04 und 246.864/2/3E-XX/25/07 wurde die Berufung der Beschwerdeführerin vom 09.02.2004 gegen den Bescheid des Bundesasylamtes vom 28.01.2004, Zahl: 02 28.926-BAW, hinsichtlich Spruchpunkt römisch eins gemäß Paragraph 7, AsylG 1997 abgewiesen.

Der Berufung vom 15.10.2007 gegen den Bescheid des Bundesasylamtes vom 10.10.2007, Zahl: 02 28.926-BAW, wurde stattgegeben und die Angelegenheit gemäß § 66 Absatz 2 Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz (AVG) zur neuerlichen Verhandlung und Erlassung eines neuen Bescheides an das Bundesasylamt zurückverwiesen. Der Berufung vom 15.10.2007 gegen den Bescheid des Bundesasylamtes vom 10.10.2007, Zahl: 02 28.926-BAW, wurde stattgegeben und die Angelegenheit gemäß Paragraph 66, Absatz 2 Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz (AVG) zur neuerlichen Verhandlung und Erlassung eines neuen Bescheides an das Bundesasylamt zurückverwiesen.

Für die Beschwerdeführerin habe aufgrund der eingeholten Länderinformationen keine Verfolgung in ihrem Heimatland festgestellt werden können.

Aus den Anfragebeantwortungen der Staatendokumentation und der österreichischen Botschaft XXXX gehe nicht hervor, ob die derzeit von der Beschwerdeführerin eingenommenen Medikamente in Moldau erhältlich seien bzw. würden nur allgemeine Aussagen zur medizinischen Versorgung in Moldau getätigt. Aus den Anfragebeantwortungen der Staatendokumentation und der österreichischen Botschaft römisch 40 gehe nicht hervor, ob die derzeit von der Beschwerdeführerin eingenommenen Medikamente in Moldau erhältlich seien bzw. würden nur allgemeine Aussagen zur medizinischen Versorgung in Moldau getätigt.

Überdies habe die Beschwerdeführerin weitere Nachweise ihrer Erkrankungen vorgelegt und auch in ihrer Einvernahme am 27.03.2007 dargelegt, aktuell an einer Erkrankung zu leiden.

Trotz dieser von der Beschwerdeführerin dargelegten Umstände habe es die belangte Behörde unterlassen, diese einer fachkundigen Beurteilung mit Blick auf eine in Aussicht genommene Abschiebung nach Moldau unterziehen zu lassen.

Eine Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die Zuerkennung des Status der subsidiär Schutzberechtigten nicht mehr vorliegen, sei deshalb nicht möglich gewesen.

Mit Faxeingabe vom 06.03.2008 übermittelte die Beschwerdeführerin diverse Krankenunterlagen, welchen insbesondere zu entnehmen war, dass die Beschwerdeführerin einer lebenslangen Marcoumarisierung mit entsprechender engmaschiger Kontrolle bedürfe.

Am 28.04.2008 wurde die Staatendokumentation mit der Recherche im Herkunftsstaat betreffend die Verfügbarkeit der von der Beschwerdeführerin benötigten Medikamente und Behandlungen beauftragt und übermittelte diese das Ergebnis mit der Anfragebeantwortung vom 28.07.2008.

Im Rahmen einer niederschriftlichen Einvernahme durch die belangte Behörde am 02.10.2008 wurde der Beschwerdeführerin die Anfragebeantwortung vom 28.07.2008 vorgehalten. Hiezu bezog sie dahingehend Stellung, dass die Behandlung, wie die Beschwerdeführerin sie benötige, nicht vorhanden sei, da es nur wirkstoffähnliche und nicht wirkstoffgleiche Medikamente gebe.

Auf Nachfrage, ob eine Behandlung mit wirkstoffähnlichen Medikamenten möglich sei, erklärte die Beschwerdeführerin, dass sie versucht habe eine andere Behandlung zu erhalten, ihr jedoch gesagt worden sei, dass sie die erwähnten Medikamente benötige und es ohne Marcoumar nicht gehe. Daraufhin wurde der Beschwerdeführerin aufgetragen diese Angaben durch einen medizinischen Befund zu bestätigen.

Von der Zentralapotheke in Chisinau habe die Beschwerdeführerin die telefonische Auskunft erhalten, dass die Medikamente nicht erhältlich seien.

Die Beschwerdeführerin legte den Befund eines Kardiologen vom 16.09.2008 vor, in dem ausgeführt wird, dass die unbedingte Notwendigkeit einer lebenslangen Marcoumarisierung mit entsprechender engmaschiger Kontrolle bestehe.

Es sei weiter nach ihrer Herzoperation eine Komplikation - ein Loch - entstanden. Die Beschwerdeführerin solle sich neuerlich einer Operation unterziehen, sich laut ihres Chirurgen mit der neuerlichen Operation jedoch Zeit lassen.

Auf Hinweis, dass diverse Operationen auch in Moldawien durchführbar seien, entgegnete die Beschwerdeführerin, dass sie bei Ausbruch ihrer Krankheit in Moldawien keine Überlebenschance gehabt hätte. Über die aktuelle Situation wisse sie nicht Bescheid.

Am 06.10.2008 übermittelte der rechtsfreundliche Vertreter einen kardiologischen Befund auf dem handschriftlich vermerkt wurde, dass für Marcoumar keine medizinische Alternative bestehe.

Nach neuerlicher Konsultation der Staatendokumentation übermittelte diese die Anfragebeantwortung vom 14.11.2008. Darin wird ausgeführt, dass in Moldawien generell Operationen am Herzen auch im Bereich der Mitralklappe durchgeführt werden würden. Eine derartige Operation koste etwa 1.600,00 bis 2.300,00 und seien die Kosten teilweise von der staatlichen Krankenversicherung, teilweise vom Patienten selbst zu bezahlen.

In der Folge wurde der Chefärztliche Dienst der Sicherheitsdirektion mit Schreiben vom 21.11.2008 um Auskunft ersucht, ob anstelle der Medikamente, die die Beschwerdeführerin einnimmt, wirkstoffähnliche Medikamente, die in Moldawien zugelassen sind, zur Behandlung der Beschwerdeführerin verwendet werden können.

Der Polizeichefarzt der Sicherheitsdirektion führte in der Folge Phenprocoumon = Cumarin-Derivat, Spironolacton und Metildigoxin, als wirkstoffähnliche Medikamente an.

Am 15.12.2008 erfolgte eine neuerliche Anfrage an die Staatendokumentation, ob die soeben angeführten Medikamente in Moldawien zugelassen und erhältlich seien.

In der Folge langte eine entsprechende Anfragebeantwortung der Staatendokumentation vom 15.01.2009 ein, in der wirkstoffähnliche zugelassene Medikamente in Moldawien angeführt wurden.

Nach neuerlicher Befassung des Polizeichefarztes der Sicherheitsdirektion erstattete dieser mit Schreiben vom 28.01.2009 neuerlich eine Stellungnahme, in der dieser die Möglichkeit der medizinischen Versorgung der Beschwerdeführerin in Moldawien bejahte.

I.6. Mit Bescheid vom 15.03.2009, Zl. 02 28.926-BAW wurde der Beschwerdeführerin der mit Bescheid vom 28.01.2004 zuerkannte Status der subsidiär Schutzberechtigten gemäß § 9 Abs. 1 Z 1 AsylG von Amts wegen aberkannt (Spruchpunkt I.). Weiters wurde die der Beschwerdeführerin befristet erteilte Aufenthaltsberechtigung als subsidiär Schutzberechtigte gemäß § 9 Abs. 1 AsylG [gemeint wohl: § 9 Abs. 2 AsylG] entzogen und deren Zurückweisung,

Zurückschiebung oder Abschiebung nach Moldawien für zulässig erklärt (Spruchpunkt II.). Gleichzeitig wurde gemäß § 10 Abs. 1 Z 4 AsylG die Ausweisung der Beschwerdeführerin aus dem österreichischen Bundesgebiet nach Moldawien ausgesprochen (Spruchpunkt III.).römisch eins.6. Mit Bescheid vom 15.03.2009, Zl. 02 28.926-BAW wurde der Beschwerdeführerin der mit Bescheid vom 28.01.2004 zuerkannte Status der subsidiär Schutzberechtigten gemäß Paragraph 9, Absatz eins, Ziffer eins, AsylG von Amts wegen aberkannt (Spruchpunkt römisch eins.). Weiters wurde die der Beschwerdeführerin befristet erteilte Aufenthaltsberechtigung als subsidiär Schutzberechtigte gemäß Paragraph 9, Absatz eins, AsylG [gemeint wohl: Paragraph 9, Absatz 2, AsylG] entzogen und deren Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung nach Moldawien für zulässig erklärt (Spruchpunkt römisch zwei.). Gleichzeitig wurde gemäß Paragraph 10, Absatz eins, Ziffer 4, AsylG die Ausweisung der Beschwerdeführerin aus dem österreichischen Bundesgebiet nach Moldawien ausgesprochen (Spruchpunkt römisch drei.).

Begründend führte die belangte Behörde aus, dass für die Beschwerdeführerin kein Gefährdungsgrad in der Republik Moldau bestehe und ihre weitere medizinische Behandlung in ihrem Heimatstaat möglich sei.

Aufgrund der eingeholten Recherchen und polizeifachärztlichen Expertise habe sich zweifelsfrei ergeben, dass sämtliche von der Beschwerdeführerin benötigten Behandlungen verfügbar seien. Auch sei eine entsprechende medikamentöse Versorgung der Beschwerdeführerin sichergestellt.

Der Beschwerdeführerin könne somit zugemutet werden, in ihr Heimatland zurückzukehren.

Da somit die Umstände, welche zum Zeitpunkt der erstmaligen Erteilung der befristeten Aufenthaltsberechtigung vorgelegen hätte, weggefallen seien, sei der Status der subsidiär Schutzberechtigten abzuerkennen gewesen.

Weitere Gründe, die die Erteilung des Status der subsidiären Schutzberechtigten rechtfertigen würden, seien dem Vorbringen und im Übrigen auch den eingeholten Länderfeststellungen zu Moldawien nicht zu entnehmen.

Auch die Ausweisung habe sich nach Abwägung sämtlicher bekannter Umstände als verhältnismäßig erwiesen.

Gegen diesen Bescheid richtet sich die fristgerecht erhobene Beschwerde, in der dieser vollinhaltlich aufgrund von Aktenwidrigkeit und einem mangelhaften Ermittlungsverfahren angefochten wurde.

Dem Schreiben des behandelnden Arztes vom 02.10.2008 sei klar zu entnehmen, dass die Notwendigkeit einer lebenslangen Marcoumarisierung mit entsprechender engmaschiger Kontrolle notwendig sei und für das Medikament Marcoumar keine medizinische Alternative bestehe und habe die Anfragebeantwortung der Staatendokumentation vom 28.07.2008 bestätigt, dass dieses Medikament in Moldawien nicht zugelassen sei. Die Kosten für die erforderliche Gefäßoperation werde zudem nur bei Bestehen einer Krankenversicherung getragen, über die die Beschwerdeführerin jedoch nicht verfüge und sich eine medizinische Versorgung in Moldawien - auch durch Unterstützung ihrer Verwandten - nicht leisten könne.

Eine entsprechende Untersuchung der Beschwerdeführerin sei unumgänglich, da anhand der eingeholten Recherchen nicht geklärt werden könne, ob die angeführten "Ersatzmedikamente" für die Beschwerdeführerin verträglich seien.

In der Beschwerde wird zudem moniert, dass das Rechercheergebnis in den bekämpften Bescheid nicht aufgenommen worden sei.

Auch sei die Feststellung, wonach die Beschwerdeführerin erst nach Aberkennung des subsidiären Schutzes die Ehe mit dem österreichischen Staatsbürger XXXX eingegangen sei, unzutreffend. Auch sei die Feststellung, wonach die Beschwerdeführerin erst nach Aberkennung des subsidiären Schutzes die Ehe mit dem österreichischen Staatsbürger römisch 40 eingegangen sei, unzutreffend.

I.7. Mit Erkenntnis des Asylgerichtshofes vom 01.03.2010, Zl. D15 246864-3/2009/2E, wurde die Beschwerde gem. §§ 9 Abs. 1 Z 1 und Abs. 4 sowie 10 Abs. 1 Z 4 AsylG 2005, idF BGBl. I 122/2009, als unbegründet abgewiesen.römisch eins.7. Mit Erkenntnis des Asylgerichtshofes vom 01.03.2010, Zl. D15 246864-3/2009/2E, wurde die Beschwerde gem. Paragraphen 9, Absatz eins, Ziffer eins und Absatz 4, sowie 10 Absatz eins, Ziffer 4, AsylG 2005, in der Fassung Bundesgesetzblatt Teil eins, 122 aus 2009,, als unbegründet abgewiesen.

Begründet wurde dies im Wesentlichen damit, dass die Beschwerdeführerin an keiner Erkrankung leide, die ihrer Rückführung in ihren Herkunftsstaat entgegenstünde. Eine medizinische und insbesondere die notwendige medikamentöse Versorgung der Beschwerdeführerin - auch unter dem Kostenaspekt sei auch in Moldawien möglich. Es seien wirkstoffähnliche Medikamente in Moldawien vorhanden. Im Entscheidungszeitpunkt sei eine anderweitige

reale Gefahr einer Verletzung von Art. 2 bzw. Art. 3 EMRK im Falle einer Rückkehr der Beschwerdeführerin in ihren Herkunftsstaat nicht fassbar gewesen. Begründet wurde dies im Wesentlichen damit, dass die Beschwerdeführerin an keiner Erkrankung leide, die ihrer Rückführung in ihren Herkunftsstaat entgegenstünde. Eine medizinische und insbesondere die notwendige medikamentöse Versorgung der Beschwerdeführerin - auch unter dem Kostenaspekt sei auch in Moldawien möglich. Es seien wirkstoffähnliche Medikamente in Moldawien vorhanden. Im Entscheidungszeitpunkt sei eine anderweitige reale Gefahr einer Verletzung von Artikel 2, bzw. Artikel 3, EMRK im Falle einer Rückkehr der Beschwerdeführerin in ihren Herkunftsstaat nicht fassbar gewesen.

Die Ausweisungsentscheidung begründete der Asylgerichtshof im Wesentlichen damit, dass die Beschwerdeführerin ihr Familienleben zu einem österreichischen Staatsbürger während ihres laufenden Asylverfahrens zu einem Zeitpunkt begründet habe, zu welchem sie sich ihres unsicheren Aufenthaltsstatus bewusst sein hätte müssen. Abgesehen von ihrem langen Aufenthalt habe die Beschwerdeführerin keine außergewöhnlichen Integrationsaspekte dargelegt und hätten im Zuge der Interessenabwägung iSd. Art 8 EMRK betreffend die Beschwerdeführerin die öffentlichen Interessen an ihrer Aufenthaltsbeendigung ihre privaten und familiären Interessen überwogen. Die Ausweisungsentscheidung begründete der Asylgerichtshof im Wesentlichen damit, dass die Beschwerdeführerin ihr Familienleben zu einem österreichischen Staatsbürger während ihres laufenden Asylverfahrens zu einem Zeitpunkt begründet habe, zu welchem sie sich ihres unsicheren Aufenthaltsstatus bewusst sein hätte müssen. Abgesehen von ihrem langen Aufenthalt habe die Beschwerdeführerin keine außergewöhnlichen Integrationsaspekte dargelegt und hätten im Zuge der Interessenabwägung iSd. Artikel 8, EMRK betreffend die Beschwerdeführerin die öffentlichen Interessen an ihrer Aufenthaltsbeendigung ihre privaten und familiären Interessen überwogen.

Gegen dieses Erkenntnis wurde fristgerecht Beschwerde an den Verfassungsgerichtshof erhoben und dem gleichzeitig gestellten Antrag, der Beschwerde die aufschiebende Wirkung zuzuerkennen, durch den Verfassungsgerichtshof mit Beschluss vom 02.06.2010, ZI U 642/10-9, Folge gegeben.

I.8. Mit Entscheidung des Verfassungsgerichtshofes vom 29.09.2010, ZI.U 642/10-14, wurde das o.a. Erkenntnis des Asylgerichtshof aufgehoben und ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin durch dieses in ihrem verfassungsgesetzlich gewährleisteten Recht auf Gleichbehandlung von Fremden untereinander verletzt worden sei. römisch eins.8. Mit Entscheidung des Verfassungsgerichtshofes vom 29.09.2010, ZI. U 642/10-14, wurde das o.a. Erkenntnis des Asylgerichtshof aufgehoben und ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin durch dieses in ihrem verfassungsgesetzlich gewährleisteten Recht auf Gleichbehandlung von Fremden untereinander verletzt worden sei.

Begründend wurde diese Entscheidung im Wesentlichen damit, dass der Asylgerichtshof nicht hinsichtlich einer Verankerung der Beschwerdeführerin im Bundesgebiet ermittelt habe, was sich aufgrund ihres beinahe 13jährigen Aufenthalts, der sich auf eine mehrjährige befristete Aufenthaltsberichtigung als subsidiär Schutzberechtigte stütze, gebiete.

Der Asylgerichtshof habe es zudem unterlassen, die Auswirkungen der Ausweisung der Beschwerdeführerin auf das gemeinsame Familienleben mit ihrem österreichischen Ehemann in Österreich gegenüber dem öffentlichen Interesse am Vollzug der Ausweisung abzuwägen.

I.9. Am 13.12.2010 fand vor dem Asylgerichtshof eine öffentliche mündliche Verhandlung statt, bei der die Beschwerdeführerin ergänzend einvernommen und im Rahmen dieser Verhandlung insbesondere zu ihrem Gesundheitszustand, ihrem Aufenthalt im Bundesgebiet sowie ihren Beziehungen zu Moldawien befragt wurde (OZ 12Z). Der Beschwerdeführerin wurden Länderberichte zur Lage in Moldawien vorgelegt und ihr dahingehend eine Frist zur Stellungnahme eingeräumt. Im Verlauf der Beschwerdeverhandlung legte die Beschwerdeführerin einen Arztbrief des Krankenhauses XXXX betreffend einen stationären Aufenthalt vom 14.12.1998 bis 04.01.1999, einen moldawischen Reisepass, ausgestellt im Jahr 2008, einen Befund des XXXX vom 22.04.2010, einen handschriftlichen Befund vom 30.03.2010 sowie ihren Antikoagulantien Ausweis aus dem ersichtlich sei, dass die Beschwerdeführerin monatlich im XXXX zur Blutabnahme erscheine, vor. römisch eins.9. Am 13.12.2010 fand vor dem Asylgerichtshof eine öffentliche mündliche Verhandlung statt, bei der die Beschwerdeführerin ergänzend einvernommen und im Rahmen dieser Verhandlung insbesondere zu ihrem Gesundheitszustand, ihrem Aufenthalt im Bundesgebiet sowie ihren Beziehungen zu Moldawien befragt wurde (OZ 12Z). Der Beschwerdeführerin wurden Länderberichte zur Lage in Moldawien vorgelegt und ihr dahingehend eine Frist zur Stellungnahme eingeräumt. Im Verlauf der Beschwerdeverhandlung legte die Beschwerdeführerin einen Arztbrief des Krankenhauses römisch 40 betreffend einen stationären Aufenthalt vom

14.12.1998 bis 04.01.1999, einen moldawischen Reisepass, ausgestellt im Jahr 2008, einen Befund des römisch 40 vom 22.04.2010, einen handschriftlichen Befund vom 30.03.2010 sowie ihren Antikoagulantien Ausweis aus dem ersichtlich sei, dass die Beschwerdeführerin monatlich im römisch 40 zur Blutabnahme erscheine, vor.

Nach entsprechender Auskunft des Verbindungsbeamten im Moldawien vom 20.01.2011 stehen in Moldawien zur Blutverdünnung laut Liste mit den in der Republik Moldau akkreditierten Medikamenten (zuletzt aktualisiert am 31.12.2010) die Arzneimittel Warfarinum Orion und Warfarex zur Verfügung.

Mit Schreiben vom 24.01.2011 wurde das XXXX mit der Frage befasst, ob die zuvor erwähnten Arzneimittel, für die Beschwerdeführerin geeignet seien. Ein entsprechender Befundbericht des XXXX vom 28.01.2011, langte am 07.02.2011 beim Asylgerichtshof ein. Mit Schreiben vom 24.01.2011 wurde das römisch 40 mit der Frage befasst, ob die zuvor erwähnten Arzneimittel, für die Beschwerdeführerin geeignet seien. Ein entsprechender Befundbericht des römisch 40 vom 28.01.2011, langte am 07.02.2011 beim Asylgerichtshof ein.

Infolge eines entsprechenden Antrages vom 16.12.2010 wurden der rechtsfreundlichen Vertretung der Beschwerdeführerin die in der Beschwerdeverhandlung vom 13.12.2010 der Beschwerdeführerin vorgehaltenen Länderinformationen zu Moldawien übermittelt, gleichzeitig wurde von der erfolgten Beweisaufnahme informiert.

I.10. Beweis wurde erhoben durch den Inhalt des vorliegenden Verwaltungsaktes der Beschwerdeführerin, Zl. 02 28.926-BAW, beinhaltend sämtliche niederschriftliche Einvernahmen vor dem Bundesasylamt, die im Verlauf des Asylverfahrens vor dem Bundesasylamt und im Rechtsmittelverfahren dem Asylgerichtshof vorgelegten Eingaben, medizinischen Unterlagen und Bescheinigungsmittel sowie die seitens des Bundesasylamtes und des Asylgerichtshofs eingeholten Informationen, das Verhandlungsprotokoll über die öffentliche mündliche Verhandlung vor dem Asylgerichtshof sowie Einsicht in folgende Berichte, welche im Rahmen der Beschwerdeverhandlung erörtert wurden: römisch eins.10. Beweis wurde erhoben durch den Inhalt des vorliegenden Verwaltungsaktes der Beschwerdeführerin, Zl. 02 28.926-BAW, beinhaltend sämtliche niederschriftliche Einvernahmen vor dem Bundesasylamt, die im Verlauf des Asylverfahrens vor dem Bundesasylamt und im Rechtsmittelverfahren dem Asylgerichtshof vorgelegten Eingaben, medizinischen Unterlagen und Bescheinigungsmittel sowie die seitens des Bundesasylamtes und des Asylgerichtshofs eingeholten Informationen, das Verhandlungsprotokoll über die öffentliche mündliche Verhandlung vor dem Asylgerichtshof sowie Einsicht in folgende Berichte, welche im Rahmen der Beschwerdeverhandlung erörtert wurden:

Länderfeststellungen Moldau, Staatendokumentation vom April 2010;

IOM betreffend Rückkehr nach Moldawien, November 2009;

ECRE, Moldau, betreffend Situation von Flüchtlingen Rückkehrern;

Anfragebeantwortung des österreichischen Verbindungsbeamten betreffend Gesundheitsversorgung in Moldau, November 2009 sowie

Anfragebeantwortung der deutschen Botschaft, vom 25.03.2008 betreffend Gesundheitsversorgung und Kostentragung

I.11. Folgender Sachverhalt wird der Entscheidung zugrunde gelegt: römisch eins.11. Folgender Sachverhalt wird der Entscheidung zugrunde gelegt:

I.11.1. Der Beschwerdeführerin, einer moldauischen Staatsangehörigen, wurde im Jahr 2004 durch Bundesasylamt sowie in weiterer Folge durch den Unabhängigen Bundesasylsenat der Status der subsidiär Schutzberechtigten zuerkannt. römisch eins.11.1. Der Beschwerdeführerin, einer moldauischen Staatsangehörigen, wurde im Jahr 2004 durch Bundesasylamt sowie in weiterer Folge durch den Unabhängigen Bundesasylsenat der Status der subsidiär Schutzberechtigten zuerkannt.

Der gesundheitliche Zustand der Beschwerdeführerin stellt sich wie folgt dar:

Vorhofflimmern (Erstdiagnose 1998), Z.n. zerebralem Insult 1998, ACI-Verschluss rechts 1998, Z.n. mechan. Mitralklappenersatz 2005, Z.n. TVT 1998, verringerte Protein C Aktivität, orale Antikoagulation mit Marcoumar, Endokarditis im Kindesalter.

Aufgrund dieser Erkrankungen besteht bei der Beschwerdeführerin die unbedingte Notwendigkeit einer lebenslangen oralen Antikoagulation mit Marcoumar oder anderen Vitamin-K-Antagonisten. Es sind entsprechende engmaschige

Kontrollen und regelmäßig fachärztliche Begutachtungen lebensnotwendig. Daher ist unbedingt erforderlich, ein entsprechendes medizinisches Umfeld zur Durchführung dieser Therapie zu gewährleisten.

Das Produkt Verbana ist als Alternative zu Marcoumar nicht geeignet. Die Produkte Warfarinum Orion oder Warfarex sind mit größter Wahrscheinlichkeit ein Vitamin-K-Antagonist und damit in einer ähnlichen Wirkkategorie wie Marcoumar.

Eine nicht optimale Blutverdünnung bedeutet bei der Beschwerdeführerin - einer Hochstrisikopatientin - Lebensgefahr. Entscheidend im Falle der Beschwerdeführerin ist, dass das nötige Umfeld gewährleistet ist und die Patientin die Gerinnungstests durchführen kann. Eine nicht optimale Einstellung kann einerseits zu Blutungen, andererseits zu Embolien von der Herzklappe führen.

Die Beschwerdeführerin hält sich seit dem Jahr 1997 - also seit mehr als 13 Jahren - im Bundesgebiet auf und hat hier ein Familienleben mit einem österreichischen Staatsbürger begründet. Im Herkunftsstaat halten sich ihr Bruder sowie ihre Kinder auf, die durch den Ehemann der Beschwerdeführerin finanziell unterstützt werden und die selbst vorhaben den Herkunftsstaat zu Ausbildungszwecken zu verlassen.

Es kann im Fall der Beschwerdeführerin in einer Gesamtbetrachtung ihrer konkreten Situation unter Berücksichtigung der Notwendigkeit der Weiterführung einer entsprechenden medizinischen Behandlung sowie mangels adäquater Medikamente und mangels entsprechendem familiären Umfeld im Herkunftsstaat, um die entsprechenden lebensnotwendigen engmaschigen Kontrollen und regelmäßige fachärztliche Begutachtungen zu gewährleisten, nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, dass sich bei einer Rückkehr in ihren Herkunftsstaat der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht gravierend verschlechtert.

I.11.2. Zur Lage im Herkunftsstaat der Beschwerdeführerin
römisches eins.11.2. Zur Lage im Herkunftsstaat der Beschwerdeführerin:

Der Asylgerichtshof trifft auf Grund der in der mündlichen Verhandlung eingebrachten und erörterten Quellen folgende entscheidungsrelevanten Feststellungen zum Herkunftsstaat der Beschwerdeführerin:

Allgemeine Situation des Gesundheitswesens:

Während der Sowjet-Zeit war das Gesundheitssystem in der heutigen Republik Moldau zentral organisiert und verwaltet und zeichnete sich durch einen hohen Bettenbestand und eine hohe Ärztedichte aus. Nach der Unabhängigkeit und dem damit zusammenhängenden Übergang zu einer Marktwirtschaft (Rückgang des Bruttoinlandsprodukts um 60 Prozent in den 1990er-Jahren) gingen in der Republik Moldau die in das Gesundheitssystem investierten Ressourcen und damit auch die Gesundheitsindikatoren der Bevölkerung erheblich zurück.²

² Vgl. European Observatory on Health Systems and Policies (2008a):

Health Systems in Transition. HiT profile in brief Moldova.

Internetquelle: www.euro.who.int/observatory/Hits/20020525_2; SFH (2006): Republik Moldau. Behandlungsmöglichkeiten von Epilepsie.

Internetquelle: www.osar.ch/country-of-origin/moldova. ³ Vgl. UK Home Office (2006): Country of Origin Information Report Moldova.

Internetquelle:

www.ecoi.net/file_upload/1329_1200319394_hl1073-moldova-210306.pdf; Accord (2006): Anfrage-beantwortung. Behandlungsmöglichkeiten für Posttraumatische Belastungsstörung (PTST), Kosten. Internetquelle:

www.ecoi.net/file_upload/response_de_67056.html. ⁴ In Deutschland sind es 10.8 Prozent des BIP, das entspricht 2828 US-Dollar pro Kopf und Jahr, vgl. World Health Organization (WHO) (2005): World Health Atlas. Internetquelle: www.ecoi.net/file_upload/response_de_67056.html. ⁴ In Deutschland sind es 10.8 Prozent des BIP, das entspricht 2828 US-Dollar pro Kopf und Jahr, vergleiche World Health Organization (WHO) (2005): World Health Atlas. Internetquelle:

www.who.int/mental_health/evidence/mhatlas05/en/index.html.

Seit 1997 wird das Gesundheitssystem in der Republik Moldau langsam reformiert, und mit der Einführung einer

obligatorischen Krankenversicherung im Januar 2004 wurde eine gewisse Stabilisierung des Gesundheitsbudgets erreicht. Trotzdem erachtet das UK Home Office in seiner Operation Guidance Note vom März 2006 die allgemeinen Leistungen des Gesundheitssystems in der Republik als unzureichend, um die Bedürfnisse der Bevölkerung zu decken. Die geringe Finanzierung und die ungleiche Verteilung der ökonomischen Last zwischen den Einzelnen mache vor allem den Armen den Zugang zur medizinischen Versorgung schwer. Zudem werde bis zur Hälfte der verfügbaren Mittel in die Betriebsstruktur und nicht in die Pflege der Patienten investiert. Die Zahl der Spitalbetten habe sich seit 1991 mehr als halbiert, es gebe eine akute Knappheit an Medikamenten in stationären Gesundheitseinrichtungen, und die Technologien seien veraltet.³

5,7 Prozent des Inlandprodukts werden in der Republik Moldau für die Gesundheitsversorgung aufgewendet, das entspricht 112 US-Dollar pro Kopf und Jahr.⁴ Das Gesundheitsbudget wird aus einem Mix von Zahlungen der obligatorischen Krankenversicherung, generellen Staatsteuern und Direktzahlungen von Patienten, so genannten out-of-pocket-Bezahlungen finanziert. Der erwerbstätigen Bevölkerung werden vier Prozent des monatlichen Lohnes für die obligatorische Krankenversicherung abgezogen. Für den Versicherungsanteil der nicht-erwerbstätigen, registrierten Bevölkerung (Kinder, Studenten, Pensionierte, Schwangere, registrierte Arbeitslose) kommt der Staat auf. Nichtsdestotrotz sind laut offiziellen Angaben 24,3 Prozent der Bevölkerung, insbesondere selbstständig Erwerbstätige nicht versichert.

Es wurden in der Verfassung der Republik Moldau von 1994 minimale kostenlose Gesundheitsdienstleistungen festgelegt, die aus den allgemeinen Steuern finanziert werden sollen. Dazu gehören beispielsweise die Erstuntersuchung durch den Hausarzt, Impfungen, Notfälle aufgrund einer lebensbedrohlichen Situation oder die stationäre Pflege bei Tuberkulose, psychischer Krankheit, Krebs, Asthma, Diabetes sowie HIV/Aids. Diese kostenlosen Dienstleistungen sind auch für Personen ohne Versicherung zugänglich.⁵ Die WHO unterscheidet in Moldau wie auch in anderen Ländern zwischen Primär-, Sekundär- und Tertiärversorgung (primary, secondary, tertiary care). Primärversorgung erfolgt durch die so genannten Familienärzte, Sekundärversorgung durch Krankenhäuser, von Tertiärversorgung wird bei Behandlung durch spezialisierte Kliniken (z.B. durch Universitätskliniken) gesprochen.

Trotz einer obligatorischen Krankenversicherung und einem staatlichen Gesundheitsangebot für Erstuntersuchungen und Notfälle betragen die out-of-pocket-Zahlungen der Patienten 42,3 Prozent der gesamten Gesundheitskosten. Sie müssen von den Patienten für alles geleistet werden, was von den Versicherungen nicht übernommen wird. Dabei handelt es sich vor allem um die Medikamentenkosten, welche zu 80 Prozent von den Patienten bezahlt werden müssen. Hinzu kommen hohe informelle Zahlungen an das sehr schlecht bezahlte Gesundheitspersonal. Ärzte verdienen beispielsweise nur 100 bis 150 US-Dollar im Monat, was für die Deckung der Lebensunterhaltskosten nicht ausreicht. Die informellen Zahlungen und die Kosten für Medikamente, welche von den Patienten selbst getragen werden müssen, bedeuten hohe Zugangshindernisse für bedürftige Personen. Mehr als die Hälfte der Bevölkerung der Republik Moldau gilt als arm.

In Moldawien ist im Bereich der Erstversorgung, der Sekundärversorgung bis zur langzeittherapeutischen Versorgung flächendeckend sowohl in der Hauptstadt Chisinau als auch auf regionaler Ebene gewährleistet. Insgesamt sind etwa 50 Allgemeinmedizinische Einrichtungen (Polikliniken), 392 Gesundheitszentren und 551 Hausärzte vorhanden und Behandlungsmöglichkeiten, insbesondere auch für internistische oder gynäkologische sowie auch chronische Erkrankungen wie Diabetes, Asthma und Herzerkrankungen sowie spezielle Zentren für Ernährungsberatung ausreichend vorhanden. Es besteht ein Gesetz über die medizinische Behandlung im Gesundheitswesen. Das Gesetz regelt den Umfang der kostenlosen stationären und ambulanten Behandlung bei bestimmten Krankheiten und Medikamenten sowie zusätzlich für bestimmte soziale Gruppen. Der Ausbildungsstandard des medizinischen Personals ist zufriedenstellend und hat sich dieses auch speziell in einer eigens geschaffenen Vereinigung (beispielsweise Family Medicine Organisation) organisiert. Festzuhalten ist aber auch, dass die medizinische Versorgung im staatlichen Bereich als mangelhaft zu bewerten ist, im privaten medizinischen Sektor aber adäquat ist, welcher aber als relativ teuer ist. Laut IOM gibt es in Moldawien grundsätzlich durchschnittlich 9 Psychiater pro 100.000 Einwohner, weiters 30,5 psychiatrische Krankenschwestern, einen Neurochirurgen, 9 Neurologen für jeweils 100.000 Einwohner, weiters wird die Existenz von drei psychiatrischen Krankenhäusern festgestellt, die ambulante Betreuung wird in zwei psycho-neurologischen Kliniken und in drei Abteilungen in Allgemeinen Krankenhäusern angeboten. Auch Pharmazeutika seien im Allgemeinen auf der primären Ebene erhältlich, in den größtenteils privaten Apotheken sind hingegen fast alle Medikamente gegen Bezahlung erhältlich (BAA v. 04.12.2006).

Zur Behandlung chronischer Herzerkrankungen wird in der Anfragebeantwortung des Verbindungsbeamten in Moldawien vom 30.11.2009 ausgeführt, dass die meisten und bekanntesten Herzerkrankungen in der Republik Moldau sind. Am meisten relevanten

Herzerkrankungen sind: Hypertonie, Rheuma, angeborene Erkrankungen.

Die Behandlungsmethoden sind: Mininvasive Methode, Chirurgie, Farmakologische Methode. Die letzte Methode schließt mehrere Arzneien

ein: Medikamente Hypotensive, vasodilatatore, diuretice, Kaliu (rum. Bezeichnung). Die Chirurgie befasst sich sowohl mit angeborenen als auch mit später auftauchenden und festgestellten Erkrankungen. Auch die Chirurgie ist für die Herz-Eschemie zuständig.

Der Anfragebeantwortung der Staatendokumentation vom 28.07.2008 ist zu entnehmen, dass die medizinische Versorgung in Moldawien zur Vorbeugung von Thrombosen oder einer Embolie gewährleistet ist und die Computertomographie die gängige Diagnosemethode bildet, um die Behandlung je nach Erscheinungsbild der Erkrankung entweder medikamentös oder chirurgisch durchzuführen.

Die Medikamente Marcoumar ist in Moldawien nicht zugelassen.

Gefäßoperationen werden in den chirurgischen bzw. gegebenenfalls neurochirurgischen Abteilungen der Kliniken durchgeführt. Die Kostenübernahme erfolgt bei Bestehen einer Krankenversicherung durch diese, ansonsten durch den Patienten.

Aus der Anfragebeantwortung der Staatendokumentation vom 14.11.2008 ist ersichtlich, dass in Moldawien generell Operationen am Herzen auch im Bereich der Mitralklappe durchgeführt werden. Eine derartige Operation kostete etwa 1.600,00 bis 2.300,00 wobei die Kosten teilweise von der staatlichen Krankenversicherung, teilweise vom Patienten selbst zu bezahlen sind.

Rückkehrfragen

Rückkehrerprobleme bei Asylantragstellung im Ausland

Grundsätzlich gibt es weder eine besondere Behandlung, noch besondere Regelungen für die in die MD abgeschobenen Bürger der MD. Einen Sonderstatus genießen lediglich Opfer des Menschenhandels (Frauen, Kinder).

Laut Angaben des moldauischen Migrations- und Asylamtes können Personen die in die MD abgeschoben worden sind, höchstens drei Stunden nach ihrer Rückkehr festgehalten werden. In einigen Fällen werden Gespräche geführt, um so eventuelle bereits begangene Straftaten zu ermitteln.

Die im Ausland abgelehnten Asylbewerber können nur gesetzlich bestraft werden, wenn diese Straftaten in der MD, z.B. eine Desertion begangen haben.

Versorgungslage

Es gibt keinen Mangel an Nahrungsmitteln, doch an Einkommen und Geld. Die Republik Moldau lag im Human Development Index 2008 der United Nation Development auf Rang 13 von 179 Ländern (<http://hdr.undp.org/en/statistics/>), sowie auf Rang 128 beim Jahreseinkommen pro Kopf in US-Dollar: (2,396 US-\$). 22,8% der MoldauerInnen befinden sich im Ausland - aufgrund der beschränkten Arbeitsmöglichkeiten im eigenen Land. Im ländlichen Raum ist Armut weit verbreitet, Landwirtschaft funktioniert oft nur auf Basis von Subsistenzwirtschaft.

IOM Moldau, die mit der Thematik der Rückholung von mittellosen Moldauischen Staatsbürgern beschäftigt ist, bezeichnet dies als eine ihrer Hauptaufgaben. Rückkehrer (freiwillig oder unfreiwillig), Mittellose, Flüchtlinge gelten als Staatsbürger. Es besteht eine gesetzliche Versicherung, die eventuell während eines Auslandsaufenthalts und gleichzeitiger Unterbrechung der Bezahlung dieser Versicherung ihre Gültigkeit verlieren kann, bei Rückkehr und Wiederaufnahme der Bezahlungen erfolgt aber die sofortige Wirksamkeit und die damit verbundenen staatlich garantierten Versicherungsleistungen.

I.12. Beweiswürdigung:römisch eins.12. Beweiswürdigung:

Die Feststellungen zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ergaben sich aus den im Verlauf des Verfahrens

vorgelegten gleichlautenden medizinischen Befunden und Unterlagen, insbesondere aus den zuletzt vorgelegten medizinischen Befunden (Dr. XXXX) sowie dem seitens des Asylgerichtshofes angeforderten Befundbericht des XXXX. Die Feststellungen zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ergaben sich aus den im Verlauf des Verfahrens vorgelegten gleichlautenden medizinischen Befunden und Unterlagen, insbesondere aus den zuletzt vorgelegten medizinischen Befunden (Dr. römisch 40) sowie dem seitens des Asylgerichtshofes angeforderten Befundbericht des römisch 40 .

Die Länderfeststellungen bzw. die eingeholten Informationen gründen auf den angeführten Länderberichten angesehener staatlicher und nicht-staatlicher Einrichtungen. Angesichts der Seriosität der Quellen und der Plausibilität der (Kern-)Aussagen in den Berichten besteht für den erkennenden Senat kein Grund, an deren Richtigkeit zu zweifeln, sodass sie den Feststellungen zugrunde gelegt werden konnten. Auch ergeben sich aus der hiezu abgegebenen schriftlichen Stellungnahme der Beschwerdeführerin, in der den Länderfeststellungen nichts von Substanz entgegengehalten wird, keine Bedenken gegen die Heranziehung der ihr zur Kenntnis gebrachten Informationsquellen.

Bereits mit medizinischem Befund von MR. Dr. XXXX, Fachärzte für Innere Medizin (Kardiologie) vom 16.09.2008 bzw. 02.10.2008 wurde auf die Notwendigkeit einer lebenslangen Marcoumarisierung mit engmaschiger Kontrolle als für die Beschwerdeführerin unbedingt notwendig hingewiesen. Auch wurde darauf hingewiesen, dass es zur Behandlung mit Marcoumar keine Alternative gibt. Bereits mit medizinischem Befund von MR. Dr. römisch 40 , Fachärzte für Innere Medizin (Kardiologie) vom 16.09.2008 bzw. 02.10.2008 wurde auf die Notwendigkeit einer lebenslangen Marcoumarisierung mit engmaschiger Kontrolle als für die Beschwerdeführerin unbedingt notwendig hingewiesen. Auch wurde darauf hingewiesen, dass es zur Behandlung mit Marcoumar keine Alternative gibt.

Im medizinischen Befund vom 22.04.2010 wird auf die lebenslange orale Antikoagulation mit Marcoumar oder anderen Vitamin-K-Antagonisten hingewiesen.

Nach entsprechender Anfrage des Asylgerichtshofs langte am 20.01.2011 die Anfragebeantwortung des Verbindungsbeamten der Republik Moldau ein. Zur Blutverdünnung stehen laut Liste der in der Republik Moldau akkreditierten Medikamenten (zuletzt aktualisiert am 31.12.2010) Warfarinum Orion und Warfarex zur Verfügung.

Das XXXX führte in seinem Befundbericht vom 28.01.2011 dahingehend aus, dass die beiden genannten Medikamente mit größter Wahrscheinlichkeit Vitamin-K-Antagonisten und damit in einer ähnlichen Wirkkategorie wie das Marcoumar sind. Das römisch 40 führte in seinem Befundbericht vom 28.01.2011 dahingehend aus, dass die beiden genannten Medikamente mit größter Wahrscheinlichkeit Vitamin-K-Antagonisten und damit in einer ähnlichen Wirkkategorie wie das Marcoumar sind.

Gleichzeitig wird jedoch eingeschränkt, dass es wichtig ist, dass das nötige Umfeld gewährleistet ist und die Patientin die Gerinnungstests durchführen kann. Eine nicht optimale Einstellung kann einerseits zu Blutungen, andererseits zu Embolien von der Herzklappe führen.

Im gegenständlichen Fall hat sich für den erkennenden Senat hinreichend ergeben, dass im speziellen Fall der Beschwerdeführerin ihre Erkrankung erfolgreich nur mit dem Medikament Marcoumar und mangels Verfügbarkeit dieses Medikaments in Moldawien (Anfragebeantwortung der Staatendokumentation vom 28.07.2008) nur im Bundesgebiet behandelt werden kann. Dies wurde von zwei unabhängigen Medizinern bestätigt und wird im Befundbericht des XXXX vom 28.01.2011 zwar eingeräumt, dass Warfarinum Orion und Warfarex mit größter Wahrscheinlichkeit Vitamin-K-Antagonisten und damit in einer ähnlichen Wirkkategorie wie das Marcoumar seien, ist damit jedoch in keiner Weise geklärt, ob eine Behandlung mit den genannten Medikamenten bei der Beschwerdeführerin erfolversprechend ist. Im gegenständlichen Fall hat sich für den erkennenden Senat hinreichend ergeben, dass im speziellen Fall der Beschwerdeführerin ihre Erkrankung erfolgreich nur mit dem Medikament Marcoumar und mangels Verfügbarkeit dieses Medikaments in Moldawien (Anfragebeantwortung der Staatendokumentation vom 28.07.2008) nur im Bundesgebiet behandelt werden kann. Dies wurde von zwei unabhängigen Medizinern bestätigt und wird im Befundbericht des römisch 40 vom 28.01.2011 zwar eingeräumt, dass Warfarinum Orion und Warfarex mit größter Wahrscheinlichkeit Vitamin-K-Antagonisten und damit in einer ähnlichen Wirkkategorie wie das Marcoumar seien, ist damit jedoch in keiner Weise geklärt, ob eine Behandlung mit den genannten Medikamenten bei der Beschwerdeführerin erfolversprechend ist.

Dagegen spricht bereits, dass im Befund vom 02.10.2008 ausdrücklich ausgeführt wird, dass für Marcoumar keine Alternative besteht. Auch im Befund vom 30.03.2010 von Dr. XXXX wird darauf hingewiesen, dass eine nicht optimale

Blutverdünnung bei einer Hochrisikopatientin wie der Beschwerdeführerin Lebensgefahr bedeutet und eine optimale Blutverdünnung eben mit Marcoumar gewährleistet ist. Auch im Befundbericht vom 28.01.2011 findet sich der Hinweis, dass eine nicht optimale Einstellung einerseits zu Blutungen, andererseits zu Embolien von der Herzklappe führen kann. Dagegen spricht bereits, dass im Befund vom 02.10.2008 ausdrücklich ausgeführt wird, dass für Marcoumar keine Alternative besteht. Auch im Befund vom 30.03.2010 von Dr. römisch 40 wird darauf hingewiesen, dass eine nicht optimale Blutverdünnung bei einer Hochrisikopatientin wie der Beschwerdeführerin Lebensgefahr bedeutet und eine optimale Blutverdünnung eben mit Marcoumar gewährleistet ist. Auch im Befundbericht vom 28.01.2011 findet sich der Hinweis, dass eine nicht optimale Einstellung einerseits zu Blutungen, andererseits zu Embolien von der Herzklappe führen kann.

Ist in Moldawien - wie aus den eingeholten Informationen zur Gesundheitsversorgung ersichtlich - zwar zweifelsfrei von einer Behandelbarkeit von Herzerkrankungen auszugehen, ist bereits aus dem Umstand einer fehlenden bewährten Alternative zu ihrer lebensnotwendigen Medikation keine entsprechende medizinische Versorgung gewährleistet.

Verstärkt werden die Bedenken einer adäquaten Behandlungsmöglichkeit im Hinblick darauf, dass im Fall der Beschwerdeführerin eine Therapie mit engmaschigen Kontrollen und regelmäßige fachärztliche Kontrollen notwendig sind und bei einer nicht optimalen Einstellung einerseits mit Blutungen, andererseits mit tödlichen Embolien bzw. Verschluss der Herzklappen zu rechnen ist. Das dahingehende Risiko im Falle einer Rückkehr in ihren Herkunftsstaat in einen lebensbedrohlichen Zustand zu geraten, ist bei dieser Sachlage evident.

II. Rechtliche Würdigung:römisch zwei. Rechtliche Würdigung:

II.1. Gemäß § 23 AsylGHG sind, soweit sich aus dem Asylgesetz 2005 - AsylG 2005, BGBl. I Nr. 100, nicht anderes ergibt, auf das Verfahren vor dem Asylgerichtshof die Bestimmungen des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1991 - AVG, BGBl. Nr. 51, mit der Maßgabe sinngemäß anzuwenden, dass an die Stelle des Begriffs "Berufung" der Begriff "Beschwerde" tritt.römisch zwei.1. Gemäß Paragraph 23, AsylGHG sind, soweit sich aus dem Asylgesetz 2005 - AsylG 2005, Bundesgesetzblatt römisch eins Nr. 100, nicht anderes ergibt, auf das Verfahren vor dem Asylgerichtshof die Bestimmungen des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1991 - AVG, Bundesgesetzblatt Nr. 51, mit der Maßgabe sinngemäß anzuwenden, dass an die Stelle des Begriffs "Berufung" der Begriff "Beschwerde" tritt.

Gemäß § 66 Abs. 4 AVG, BGBl. I 51/1991, hat die Berufungsbehörde, sofern die Berufung nicht als unzulässig oder verspätet zurückzuweisen ist, immer in der Sache selbst zu entscheiden. Sie ist berechtigt, im Spruch und in der Begründung ihre Anschauung an die Stelle jener der Unterbehörde zu setzen und demgemäß den angefochtenen Bescheid nach jeder Richtung abzuändern.Gemäß Paragraph 66, Absatz 4, AVG, Bundesgesetzblatt Teil eins, 51 aus 1991,, hat die Berufungsbehörde, sofern die Berufung nicht als unzulässig oder verspätet zurückzuweisen ist, immer in der Sache selbst zu entscheiden. Sie ist berechtigt, im Spruch und in der Begründung ihre Anschauung an die Stelle jener der Unterbehörde zu setzen und demgemäß den angefochtenen Bescheid nach jeder Richtung abzuändern.

Mit 01.01.2006 ist das Asylgesetz 2005 (AsylG) in Kraft getreten.

§ 61 AsylG 2005 lautet wie folgt:Paragraph 61, AsylG 2005 lautet wie folgt:

(1) Der Asylgerichtshof entscheidet in Senaten oder, soweit dies in Abs. 3 vorgesehen ist, durch Einzelrichter über(1) Der Asylgerichtshof entscheidet in Senaten oder, soweit dies in Absatz 3, vorgesehen ist, durch Einzelrichter über Beschwerden gegen Bescheide des Bundesasylamtes und

Beschwerden wegen Verletzung der Entscheidungspflicht des Bundesasylamtes.

(2) Beschwerden gemäß Abs. 1 Z 2 sind beim Asylgerichtshof einzubringen. Im Fall der Verletzung der Entscheidungspflicht geht die Entscheidung auf den Asylgerichtshof über. Die Beschwerde ist abzuweisen, wenn die Verzögerung nicht auf ein überwiegendes Verschulden des Bundesasylamtes zurückzuführen ist.(2) Beschwerden gemäß Absatz eins, Ziffer 2, sind beim Asylgerichtshof einzubringen. Im Fall der Verletzung der Entscheidungspflicht geht die Entscheidung auf den Asylgerichtshof über. Die Beschwerde ist abzuweisen, wenn die Verzögerung nicht auf ein überwiegendes Verschulden des Bundesasylamtes zurückzuführen ist.

(3) Der Asylgerichtshof entscheidet durch Einzelrichter über Beschwerden gegen

1. zurückweisende Bescheide

a) wegen Drittstaatssicherheit gemäß § 4a) wegen Drittstaatssicherheit gemäß Paragraph 4,;

b) wegen Zuständigkeit eines anderen Staates gemäß § 5;b) wegen Zuständigkeit eines anderen Staates gemäß Paragraph 5,;

c) wegen entschiedener Sache gemäß § 68 Abs. 1 AVG und c) wegen entschiedener Sache gemäß Paragraph 68, Absatz eins, AVG und

2. die mit diesen Entscheidungen verbundene Ausweisung.

(4) Über die Zuerkennung der aufschiebenden Wirkung einer Beschwerde entscheidet der für die Behandlung der Beschwerde zuständige Einzelrichter oder Senatsvorsitzende.

Gemäß § 73 Abs. 1 AsylG 2005, BGBl. I Nr. 100, tritt dieses Bundesgesetz mit 1. Jänner 2006 in Kraft. Das Bundesgesetz über die Gewährung von Asyl (Asylgesetz 1997 - AsylG), BGBl. I Nr. 76/1997 tritt mit Ausnahme des § 42 Abs. 1 mit Ablauf des 31. Dezember 2005 außer Kraft (§ 73 Abs. 2 AsylG 2005). Gemäß Paragraph 73, Absatz eins, AsylG 2005, BGBl. römisch eins Nr. 100, tritt dieses Bundesgesetz mit 1. Jänner 2006 in Kraft. Das Bundesgesetz über die Gewährung von Asyl (Asylgesetz 1997 - AsylG), Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 76 aus 1997, tritt mit Ausnahme des Paragraph 42, Absatz eins, mit Ablauf des 31. Dezember 2005 außer Kraft (Paragraph 73, Absatz 2, AsylG 2005).

Gemäß § 73 Abs. 7 AsylG 2005, idF BGBl. Nr. 122/2009, treten ua. die §§ 2 Abs. 3, § 8 Abs. 3a und 4, § 9 Abs. 2-4, § 10 Abs. 1, 5 und 6 sowie § 75 Abs. 6 mit Wirkung vom 1. Jänner 2010 in Kraft. Gemäß Paragraph 73, Absatz 7, AsylG 2005, in der Fassung Bundesgesetzblatt Nr. 122 aus 2009, treten ua. die Paragraphen 2, Absatz 3, Paragraph 8, Absatz 3 a und 4, Paragraph 9, Absatz 2 -, 4, Paragraph 10, Absatz eins, 5 und 6 sowie Paragraph 75, Absatz 6, mit Wirkung vom 1. Jänner 2010 in Kraft.

Gemäß § 75 Abs. 6 AsylG 2005 gilt einem Fremden, dem am oder nach dem 31.12.2005 eine befristete Aufenthaltsberechtigung nach den Bestimmungen des Asylgesetzes 1991 oder des Asylgesetzes 1997 zugekommen ist oder zuerkannt wurde, der Status des subsidiär Schutzberechtigten als zuerkannt. Gemäß Paragraph 75, Absatz 6, AsylG 2005 gilt einem Fremden, dem am oder nach dem 31.12.2005 eine befristete Aufenthaltsberechtigung nach den Bestimmungen des Asylgesetzes 1991 oder des Asylgesetzes 1997 zugekommen ist oder zuerkannt wurde, der Status des subsidiär Schutzberechtigten als zuerkannt.

Im gegenständlichen Verfahren sind die Bestimmungen des Asylgesetzes 2005 anzuwenden.

II.2. Gemäß § 9 Abs. 1 Ziffer 1 AsylG 2005 ist einem Fremden der Status eines subsidiär Schutzberechtigten von Amts wegen mit Bescheid abzuerkennen, wenn die Voraussetzungen für die Zuerkennung des Status des subsidiär Schutzberechtigten (§ 8 Abs. 1) nicht oder nicht mehr vorliegen. römisch zwei. 2. Gemäß Paragraph 9, Absatz eins, Ziffer 1 AsylG 2005 ist einem Fremden der Status eines subsidiär Schutzberechtigten von Amts wegen mit Bescheid abzuerkennen, wenn die Voraussetzungen für die Zuerkennung des Status des subsidiär Schutzberechtigten (Paragraph 8, Absatz eins,) nicht oder nicht mehr vorliegen.

Gemäß § 8 Abs. 1 Z 1 AsylG 2005 hat die Behörde einem Fremden, der in Österreich einen Antrag auf internationalen Schutz gestellt hat, wenn dieser in Bezug auf die Zuerkennung des Status des Asylberechtigten abgewiesen wird, den Status des subsidiär Schutzberechtigten zuzuerkennen, wenn die Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung des Fremden in seinen Herkunftsstaat eine reale Gefahr einer Verletzung von Art. 2 EMRK, Art. 3 EMRK oder der Protokolle Nr. 6 oder Nr. 13 zur Konvention bedeuten würde oder für ihn als Zivilperson eine ernsthafte Bedrohung des Lebens oder der Unversehrtheit infolge willkürlicher Gewalt im Rahmen eines internationalen oder innerstaatlichen Konfliktes mit sich bringen würde. Gemäß Paragraph 8, Absatz eins, Ziffer eins, AsylG 2005 hat die Behörde einem Fremden, der in Österreich einen Antrag auf internationalen Schutz gestellt hat, wenn dieser in Bezug auf die Zuerkennung des Status des Asylberechtigten abgewiesen wird, den Status des subsidiär Schutzberechtigten zuzuerkennen, wenn die Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung des Fremden in seinen Herkunftsstaat eine reale Gefahr einer Verletzung von Artikel 2, EMRK, Artikel 3, EMRK oder der Protokolle Nr. 6 oder Nr. 13 zur Konvention bedeuten würde oder für ihn als Zivilperson eine ernsthafte Bedrohung des Lebens oder der Unversehrtheit infolge willkürlicher Gewalt im Rahmen eines internationalen oder innerstaatlichen Konfliktes mit sich bringen würde.

Das Vorliegen eines tatsächlichen Risikos ist von der Behörde im Zeitpunkt der Entscheidung zu prüfen (vgl. EGMR vom 15.11.1996 in Chahal gg. Vereinigtes Königreich). Das Vorliegen eines tatsächlichen Risikos ist von der Behörde im

Zeitpunkt der Entscheidung zu prüfen vergleiche EGMR vom 15.11.1996 in Chahal gg. Vereinigtes Königreich).

Gemäß der Judikatur des VwGH erfordert die Beurteilung des Vorliegens eines tatsächlichen Risikos eine ganzheitliche Bewertung der Gefahr an dem für die Zulässigkeit aufenthaltsbeendender Maßnahmen unter dem Gesichtspunkt des Art. 3 EMRK auch sonst gültigen Maßstab des "real risk", wobei sich die Gefahrenprognose auf die persönliche Situation des Betroffenen in Relation zur allgemeinen Menschenrechtslage im Zielstaat zu beziehen hat (vgl. VwGH vom 31.03.2005, Zl. 2002/20/0582, Zl. 2005/20/0095). Dabei kann bei der Prüfung von außerhalb staatlicher Verantwortlichkeit liegender Gegebenheiten nur dann in der Außerlanderschaffung des Antragsstellers eine Verletzung des Art. 3 EMRK liegen, wenn außergewöhnliche, exzeptionelle Umstände, glaubhaft gemacht sind (vgl. EGMR, Urteil vom 06.02.2001, Beschwerde Nr. 44599/98, Bensaid v United Kingdom; VwGH 21.08.2001, Zl. 2000/01/0443). Ob die Verwirklichung der im Zielstaat drohenden Gefahren eine Verletzung des Art. 3 EMRK durch den Zielstaat bedeuten würde, ist nach der Rechtsprechung des EGMR nicht entscheidend. Gemäß der Judikatur des VwGH erfordert die Beurteilung des Vorliegens eines tatsächlichen Risikos eine ganzheitliche Bewertung der Gefahr an dem für die Zulässigkeit aufenthaltsbeendender Maßnahmen unter dem Gesichtspunkt des Artikel 3, EMRK auch sonst gültigen Maßstab des "real risk", wobei sich die Gefahrenprognose auf die persönliche Situation des Betroffenen in Relation zur allgemeinen Menschenrechtslage im Zielstaat zu beziehen hat vergleiche VwGH vom 31.03.2005, Zl. 2002/20/0582, Zl. 2005/20/0095). Dabei kann bei der Prüfung von außerhalb staatlicher Verantwortlichkeit liegender Gegebenheiten nur dann in der Außerlanderschaffung des Antragsstellers eine Verletzung des Artikel 3, EMRK liegen, wenn außergewöhnliche, exzeptionelle Umstände, glaubhaft gemacht sind vergleiche EGMR, Urteil vom 06.02.2001, Beschwerde Nr. 44599/98, Bensaid v United Kingdom; VwGH 21.08.2001, Zl. 2000/01/0443). Ob die Verwirklichung der im Zielstaat drohenden Gefahren eine Verletzung des Artikel 3, EMRK durch den Zielstaat bedeuten würde, ist nach der Rechtsprechung des EGMR nicht entscheidend.

Der Asylgerichtshof hat somit zu klären, ob im Falle der Verbringung der Beschwerdeführerin in ihr Heimatland Art. 2 EMRK (Recht auf Leben), Art. 3 EMRK (Verbot der Folter) oder das Protokoll Nr. 6 oder Nr. 13 zur Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten über die Abschaffung der Todesstrafe verletzt würde. Der Asylgerichtshof hat somit zu klären, ob im Falle der Verbringung der Beschwerdeführerin in ihr Heimatland Artikel 2, EMRK (Recht auf Leben), Artikel 3, EMRK (Verbot der Folter) oder das Protokoll Nr. 6 oder Nr. 13 zur Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten über die Abschaffung der Todesstrafe verletzt würde.

Die Gefahr muss sich auf das gesamte Staatsgebiet beziehen, die drohende Maßnahme muss von einer bestimmten Intensität sein und ein Mindestmaß an Schwere erreichen, um in den Anwendungsbereich des Art. 3 EMRK zu gelangen. Die Gefahr muss sich auf das gesamte Staatsgebiet beziehen, die drohende Maßnahme muss von einer bestimmten Intensität sein und ein Mindestmaß an Schwere erreichen, um in den Anwendungsbereich des Artikel 3, EMRK zu gelangen.

Zur Frage, ob nach wie vor begründete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass durch die Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung der Beschwerdeführerin in ihren Herkunftsstaat Art. 2 oder 3 EMRK oder das Protokoll Nr. 6 zur EMRK verletzt würde, war Folgendes zu erwägen: Zur Frage, ob nach wie vor begründete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass durch die Zurückweisung, Zurückschiebung oder Abschiebung der Beschwerdeführerin in ihren Herkunftsstaat Artikel 2, oder 3 EMRK oder das Protokoll Nr. 6 zur EMRK verletzt würde, war Folgendes zu erwägen:

Wie beweiswürdigend ausgeführt, liegt im Falle der Beschwerdeführerin ein Krankheitsbild vor, das einer lebenslangen, regelmäßigen, spezifischen und lebensnotwendigen Behandlung bedarf. Entgegen den Ausführungen der belangten Behörde, hat sich eine adäquate Behandlungsmöglichkeit in Moldawien im Fall der Beschwerdeführerin nicht ergeben.

Bei einer Abschiebung in ihr Heimatland ist mangels adäquater Behandlungsmöglichkeiten mit einer gravierenden bzw. lebensbedrohenden Verschlechterung ihres gesundheitlichen Zustandes zu rechnen. Aus der Notwendigkeit, dass die Fortsetzung der lebensnotwendigen Behandlung der Beschwerdeführerin aufgrund ihres derzeitigen Gesundheitszustandes offensichtlich erforderlich ist und ihr diese - wie beweiswürdigend dargelegt - in Moldawien nicht möglich ist, ergibt sich, dass im Falle der Beschwerdeführerin bei einer Abschiebung in den Herkunftsstaat mit einer gravierenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu rechnen ist.

Der erkennende Senat kann daher - selbst wenn medizinische Versorgung betreffend chronische Herzerkrankungen in

Moldawien grundsätzlich verfügbar und der Erhalt gewisser Medikamente gewährleistet ist - aufgrund der konkreten und individuellen Umstände in seiner Gesamtheit nicht mit der erforderlichen Sicherheit ausschließen, dass eine Rückkehr der Beschwerdeführerin zu einer Verletzung des Art. 3 EMRK führen würde. Der erkennende Senat kann daher - selbst wenn medizinische Versorgung betreffend chronische Herzerkrankungen in Moldawien grundsätzlich verfügbar und der Erhalt gewisser Medikamente gewährleistet ist - aufgrund der konkreten und individuellen Umstände in seiner Gesamtheit nicht mit der erforderlichen Sicherheit ausschließen, dass eine Rückkehr der Beschwerdeführerin zu einer Verletzung des Artikel 3, EMRK führen würde.

Damit war auf die allgemeine Lage im Herkunftsstaat und die daraus resultierenden Konsequenzen nicht mehr einzugehen.

Die Voraussetzungen zur Gewährung von subsidiärem Schutz liegen weiterhin vor, weshalb der Beschwerde stattzugeben und spruchgemäß zu entscheiden war.

Schlagworte

gesundheitliche Beeinträchtigung, subsidiärer Schutz

Zuletzt aktualisiert am

27.05.2011

Quelle: Asylgerichtshof AsylGH, <http://www.asylgh.gv.at>

© 2026 JUSLINE

JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.

www.jusline.at